

Asiento N° 4639

Compromiso N° 554

DETALLE DEL COMPROBANTE

CABASCANGO VALLE SEGUNDO WASHINGTON.- Pago por reposición de gastos de viáticos correspondiente a la comisión del 05/10/2018 al 13/10/2018; según documentación adjunta y sumillas de autorización en Oficio 8

APLICACION CONTABLE				WILMA	
Código	Descripción	Parcels	Debe	Haber	
5.3.4.05.03	VIATICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL INTERIOR		36.75		
2.1.3.53.01.001	CUENTAS POR PAGAR BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO			36.75	
	SUMAN O PASAN USD		36.75	36.75	
APLICACION PRESUPUESTARIA					
Partida Presupuestaria		Compromiso	Derogado	Pago	
09.01.100.110.530303.000.17.04.0.001	VIATICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL INTERIOR		36.75		
	TOTAL GASTOS USD	0.00	36.75	0.00	

 Lic. Wilma Fanta
 Realizado Por.

 Ing. Juan Marroquin
 Contabilizado Por.

GAD MUNICIPAL DEL CANTON PEDRO MONCAYO
CERTIFICACION PRESUPUESTARIA
COMPROMISO No: 554

Transacción No: 9431

Fecha: 17/10/2018

Proveedor: CABASCANGO VALLE SEGUNDO WASHINGTON

Identificación: Cédula 1714954995

Programa: 09 DIRECCION DE GESTION ADMINISTRATIVA
 SubPrograma: 01 DIRECCION DE GESTION ADMINISTRATIVA
 Proyecto: 100 SERVICIOS GENERALES
 Actividad: 110 ADMINISTRACION GENERAL

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documento	No	Fecha	Valor
OFICIO	SN	15/10/2018	0.00

DETALLE:

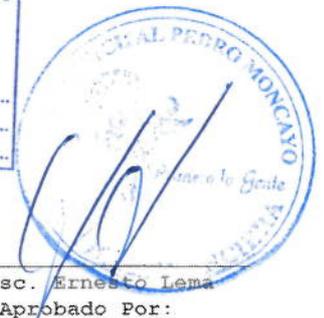
CABASCANGO VALLE SEGUNDO WASHINGTON.- Pago por reposición de gastos de viáticos correspondiente a la comisión del 05/10/2018 al 13/10/2018; según documentación adjunta y sumillas de autorización en Oficio S

LAURA

Partida Presupuestaria	Valor	Disponibilidad Previa
09.01.100.110.530303.000.17.04.0.001 VIATICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL INTERIOF	36.75	300.56
Total =>	36.75	300.56


 Ing. Laura Valencia
 Elaborado Por:

GAD MUNICIPAL DEL
 CANTÓN PEDRO MONCAYO
Primero la Gente
CONTABILIDAD
 RECIBIDO POR: *L. V.*
 FECHA: 2018-10-29
 HORA: 11:20


 Msc. Ernesto Lema
 Aprobado Por:



**GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL
DEL CANTÓN "PEDRO MONCAYO"**

TELF: 3836560

Web: www.pedromoncayo.gob.ec



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) <i>15-10-2018</i>
---	---

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR <i>Washington Asbascuego</i>	PUESTO QUE OCUPA: <i>CHOFER.</i>
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL <i>Tabacundo</i> <i>Coca - Tena - Puyo - Saraguro - Tulcan.</i>	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR <i>Administrativo.</i>

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Con el Vehículo camioneta Chevrolet D. Max - código Institucional A-08, de propiedad Municipal a fin de cumplir las actividades de apoyo logístico con el ciclista representante del cantón que participará en la Vuelta Elite al Ecuador

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	<i>05-10-18</i>	<i>13-10-18</i>	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.
HORA hh:mm	<i>06:00</i>	<i>17:00</i>	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
	<i>Camioneta Chevrolet</i>	<i>Tabacundo Coca Tena - Puyo Saraguro Tulcan</i>	<i>05-10-18</i>	<i>06:00</i>	<i>13-10-18</i>	<i>17:00</i>

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

OBSERVACIONES	
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO  NOMBRE: <i>Washington Cabarcuz</i>	NOTA El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado
FIRMAS DE APROBACIÓN	
FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD  NOMBRE: HENRY POLANCO MONTEROS
NOMBRE:	NOMBRE: HENRY POLANCO MONTEROS